Beitrag zur Statistik der Nieren-Tuberkulose bei Männern.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin,

verfasst und einer

hohen medizinischen Fakultät

der

kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Georg Hingst

appr. Arzt aus Halle.
Volontär-Assistent am Kgl. Pathologischen Institut zu München.

MÜNCHEN, 1905.
Kgl. Hofbuchdruckerei Kastner & Callwey.

Beitrag zur Statistik der Nieren-Tuberkulose bei Männern.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

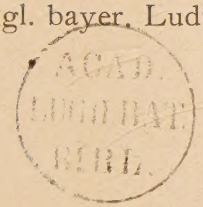
gesamten Medizin,

verfasst und einer

hohen medizinischen Fakultät

der

kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München



vorgelegt von

Georg Hingst

appr. Arzt aus Halle.
Volontär-Assistent am Kgl. Pathologischen Institut zu München.

MÜNCHEN, 1905.
Kgl. Hofbuchdruckerei Kastner & Callwey.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität München.

Referent:

Herr Obermedizinalrat Prof. Dr. v. Bollinger.

Meinen Eltern!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552301_0045

Bei den akuten Infektionskrankheiten erkrankt in einer Reihe von Fällen auch die Niere mit. Es ist das sehr naheliegend, denn die Nieren entfernen vorzugsweise die bakteriellen Gifte aus dem Organismus, und so finden wir sehr häufig eine leichtere oder schwerere Schädigung dieses Organs. Bei der Obduktion zeigt sich entweder trübe Schwellung, klinisch gekennzeichnet durch febrile Albuminurie oder verschiedene Formen von Nephritiden, schwereren Schädigungen der Niere.

Bei den Infektionskrankheiten besteht die Noxe entweder in den giftigen Stoffwechselprodukten der Bakterien, ohne dass es zu einer Bakterieninvasion in die Nieren selbst kommt, oder die Bakterien selbst, die mit dem Harn in den Nieren ausgeschieden werden, oder auf anderem Wege (haematogen, lymphogen) in das Organ gelangen, sind die Ursachen der Erkrankung.

Bei der häufigsten Infektionskrankheit, der Tuberkulose, finden wir durchaus nicht regelmässig eine Beteiligung der Niere. Andererseits finden wir des öfteren eine Nierentuberkulose, ohne dass es möglich wäre, klinisch einen anderen

tuberkulösen Herd im Körper nachzuweisen. Sehr häufig sind das einzige Symptom der Nierentuberkulose Tuberkelbazillen im Harn. Dieses Symptom tritt aber in vielen Fällen erst auf, wenn schon hochgradige Zerstörungen in der Niere Platz gegriffen haben.

Wie kommt es nun zu der Infektion der Niere? Es gibt hier verschiedene Möglichkeiten. Einmal kann es sich um eine primäre Tuberkulose der Nieren handeln, bei der also der Nierenherd der einzige manifeste Prozess im Körper ist. Bei weitem häufiger als diese Möglichkeit ist die sekundäre Tuberkulose der Niere bei primärer Tuberkulose der Lunge oder anderer Organe. Hierbei muss man sich die Nieren entweder haematogen oder lymphogen oder per continuitatem infiziert denken.

Die primäre Nierentuberkulose ist jedenfalls äusserst selten (v. Bollinger). Ja, sie wird von manchen Autoren ganz geleugnet. Auch unter den 228 Fällen von Nierentuberkulose, die das Material meiner Arbeit bilden, kann man keinen einwandfrei als primäre Nierenerkrankung ansprechen. Senator äussert sich über die primäre Nierentuberkulose: „Es kommen, wenngleich selten, Fälle vor, in denen die Nieren allein oder früher als andere Abschnitte des Urogenitalapparates von Tuberkulose ergriffen werden. Fälle, die deswegen häufig als primäre Nierentuberkulose bezeichnet werden, obwohl es sehr fraglich ist, ob es eine primäre Nierentuberkulose im wirklichen Sinne des Wortes gibt. Bei der geschützten Lage der Nieren ist es in hohem Grade

zweifelhaft, dass die Tuberkelbazillen mit Umgehung der gewöhnlichen Eingangspforten zuerst und ganz direkt in die Niere gelangen. Vielmehr ist es mehr als wahrscheinlich, dass auch bei den nicht durch unmittelbare Fortleitung entstandenen und scheinbar isolierten Nierentuberkeln der Ausgangspunkt in irgend einem verborgenen und schwer zu entdeckenden Herde gelegen ist, von dem aus die haematogene Infektion der Nieren als Metastase entstanden ist."

Bei der Betrachtung der primären Nierentuberkulose muss man allerdings auch berücksichtigen, dass Nierentuberkulose wahrscheinlich viel öfter als man annimmt, spontan ausheilt. So hat Klebs die kleinen narbigen Schrumpfungsherde, die wir so oft an den Nieren besonders von Phthisikern sehen, als ausgeheilte, lokale tuberkulöse Prozesse angesprochen.

Bezüglich der Aetiologie der Nierentuberkulose bei gleichzeitig bestehender Urogenitaltuberkulose waren früher die meisten Autoren der Ansicht, dass bei einer Erkrankung des Urogenitalapparates der Erreger durch Blase und Ureter zu der Niere hinaufsteige und diese erkranken lasse. Die ascendierende Form der Urogenitaltuberkulose war allgemein anerkannt. Heute ist man anderer Anschauung. Besonders der gleichzeitige Befund von Nieren- und Nebenhodentuberkulose ohne Miterkrankung der dazwischenliegenden Teile des Urogenitaltractus brachte die Theorie von der ascendierenden Form ins Schwanken. Zur Erklärung hierfür musste

man eine gleichzeitig erfolgte haematogene Infektion annehmen.

Baumgarten und Krämer haben sich experimentell mit der Frage, ob descendierende oder ascendierende Urogenitaltuberkulose, beschäftigt. Sie sind übereinstimmend zu dem Resultat gekommen, dass bei isolierter Tuberkulose der Harnorgane die Niere zuerst erkrankt. Bei kombinierter Urogenitaltuberkulose ist die Niere gleichfalls oft der Ausgangspunkt des Leidens. In diesem Falle greift die Tuberkulose vom Harntractus auf die Genitalien über, indem Bazillen durch die Urethra posterior in die Drüsengänge der Prostata gelangen und eine Prostatatuberkulose hervorrufen. Die Tuberkulose des Menschen breitet sich also am Urogenitalapparat ohne Ausnahme von den Nieren und den Hoden mit dem Sekretstrom aus, d. h. mit dem Samen- oder Harnstrom dem Körperausgange zu und nicht gegen den Strom zurück zu Hoden oder Nieren.

Wenden wir uns nun zur sekundären Nierentuberkulose bei primärer Tuberkulose in anderen Organen, wobei wir hauptsächlich die Tuberkulose der Lungen berücksichtigen wollen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, wie die Nieren in diesem Falle erkranken können. Die weitaus häufigste Form ist wohl die Infektion auf dem Blutwege. Durch den fortgeschrittenen Zerstörungsprozess an dem primären Herd im Körper wird ein Gefäss arrodiert und damit das infektiöse Material in den Kreislauf eingeführt. Es kommt zur infektiösen Embolie an

den verschiedensten Stellen, die Folge ist eine tuberkulöse Erkrankung des betreffenden Organs, oder es kommt zur allgemeinen Miliartuberkulose.

Seltener ist die Uebertragung per continuitatem, also von tuberkulös erkrankten Organen der Nachbarschaft durch direktes Uebergreifen des Prozesses. Wenngleich selten, so liegt doch bei der Niere diese Möglichkeit nahe, z. B. bei einer Tuberkulose der Nebenniere.

Die Tuberkulose der Niere kann verschiedene Formen haben, entweder finden wir miliare Knötchen ins Nierenparenchym eingelagert; aetiologisch handelt es sich dabei immer um die haematogene Form. Entsteht nur an einer Stelle ein solches Knötchen, das dann durch Anlagerung neuer Knötchen wächst und sich vergrössert, um später käsig einzuschmelzen, so haben wir den Solitärtuberkel der Niere vor uns.

Bei einer anderen Form finden wir grössere oder kleinere Käseherde mit wechselnd grosser Tendenz zum Zerfall, zu käsiger Erweichung mit oder ohne Beteiligung des Nierenbeckens. Für die Statistik habe ich aus praktischen Gründen wegen der Angaben der Sektionsberichte den Solitärtuberkel mit unter die letzte Form gerechnet und habe die Erkrankungen in solche mit miliarer Form und solche mit käsiger Form geschieden.

Bei der miliaren Form findet man eine kleinere oder grössere Anzahl submiliarer bis miliarer, zum Teil schon käsiger Knötchen, die zumeist in der Rinde ihren Sitz haben. Doch sind

auch die Fälle nicht selten, bei denen von Anfang an ganz vereinzelte Knötchen diffus in Mark und Rinde verteilt sind. Auch die selteneren Conglomeratknoten bestehen aus solchen Knötchen, die konfluieren. An der Peripherie der Solitärtuberkel sieht man dann noch mehr oder minder deutlich abgesetzte kleinere, frische Herde. Auch sie haben ihren Sitz mit Vorliebe in der Rinde.

Die käsige, nichtmiliare Form zeigt grössere Teile der Nierensubstanz in käsigem Zerfall. Häufig sieht man dabei an der Anordnung der Käseherde noch das Fortschreiten der Erkrankung. Ich meine die Fälle, wo eine radiäre Streifung zu erkennen ist, die durch die Markkegel in die Rinde zieht. Es handelt sich hierbei um die Form, die man als Ausscheidungstuberkulose bezeichnet. E. Meyer hat gefunden, dass sich Harnkanälchen inmitten von Tuberkeln mit zahlreichen Bazillen ganz intakt erhalten. Das Epithel der Harnkanälchen widersteht sehr lange der Verkäsung. Nun finden sich aber in intakten Harnkanälchen Tuberkelbazillen. Diese Bazillen können nur von den Glomerulis dorthin gelangt sein, in denen sie aus den Kapillaren ausgetreten sind. Diese Tuberkelbazillen nun werden mit dem ausgeschiedenen Harn fortgeschwemmt und gelangen dann so, ohne Zeit zu haben, das Epithel selbst zu schädigen, in das Nierenbecken. Hier kommt es zunächst zu einer Schleimhauterkrankung, besonders an den Papillen. In den Buchten und Taschen der Calices minores bleiben Bazillen liegen. Es kommt zur Papillitis caseosa, bei Beteiligung des

Nierenbeckens zur Phthisis renalis tuberculosa, wobei durch käsigen Zerfall der Papillen und der Nierensubstanz das Becken in eine weite Höhle verwandelt werden kann und schliesslich an Stelle der Niere ein mit Eiter und Käsemassen gefüllter Sack sich vorfindet. Der direkte Einbruch eines Tuberkels in die Harnkanälchen ist zwar nicht unmöglich, aber sicher viel seltener.

Nachdem ich vorher die Möglichkeit der tuberkulösen Niereninfektion direkt vom Genitalapparat aus, also die ascendierende Urogenitaltuberkulose für die Aetiologie der Nierentuberkulose ausgeschaltet habe, bleibt zur Betrachtung vor allem der Zusammenhang auf dem Blut- oder Lymphwege mit anderen tuberkulösen Herden im Körper. Der Ort des Einbruchs werden meist Lungentuberkel sein, und diesen Zusammenhang soll die Arbeit besonders erörtern.

Um dieser Frage näherzukommen, habe ich die Sektionsjournale der Jahre 1895 bis 1904 inkl. des kgl. Pathologischen Instituts der Universität München durchgesehen und sämtliche Nierentuberkulosen, miliare und andere Formen für die Arbeit in Betracht gezogen. Da das Material ungleich mehr aus älteren Leuten als aus Kindern sich zusammensetzt, so habe ich mich auf Männer, die über 15 Jahre alt sind, beschränkt.

Zur Sektion kamen in dieser Zeit 4906 Männer, von denen 1762 in irgend einer Form an Tuberkulose erkrankt waren. Unter diesen 1762 Tu-

berkulösen finden sich 228 Fälle von Nierentuberkulose. Diese verteilen sich auf die einzelnen Jahre wie folgt:

Jahr	Zahl der Todesfälle	Davon auf 100 Todesfälle wieviel Nierentuberkulose	Zahl der Tuberkulosen	Zahl der Nierentuberkulosen auf 100 Tuberkulosen	Zahl der Nierentuberkulosen.
1895	434	0,04	155	13	20
1896	478	0,04	180	12	21
1897	562	0,05	183	14	26
1898	503	0,03	156	10	13
1899	611	0,05	223	15	33
1900	395	0.06	181	14	24
1901	559	0,04	161	14	22
1902	497	0,05	189	15	29
1903	401	0.05	150	14	21
1904	466	0,04	184	10	19
Summa:	**4906**	**0.05**	**1762**	**13**	**228**

Tab. I.

Um aus diesen Zahlen eine Zunahme oder Abnahme zu konstruieren, dazu ist das Material zu klein, dagegen ist das Gesamtresultat recht interessant.

Auf 100 Todesfälle kommen 5 Nierentuberkulosen und von 100 Tuberkulosen zeigen 13 eine tuberkulöse Miterkrankung der Niere. Tamayo

fand bei 279 Fällen von Tuberkulose 59 Nierentuberkulosen, das macht 21 Nierentuberkulosen auf 100 Tuberkulosen.

Die Verteilung auf die einzelnen Lebensalter zeigt die folgende Tabelle:

Nierenerkrankung.

Lebensalter	Miliar	Käsig	Summa
15—20	5	5	10
20—30	49	14	63
30—40	41	13	54
40—50	32	17	49
50—60	22	6	28
60—70	11	2	13
70—80	3	3	6
			223
			5 ohne Alters-Angabe.

Tab. II.

Das Hauptkontingent stellen das 3. und 4. Dezennium; für die späteren Lebensalter ist eine gleichmässige Abnahme zu bemerken, und zwar verhalten sich die miliare und die käsige Form ziemlich gleich.

Auch Simon, Garceau und König und Pels-Leusden haben gefunden, dass die meisten Nierentuberkulosen zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr vorkommen.

Wir kommen nun auf eine praktisch, nämlich für die chirurgische Indikationsstellung ausserordentlich wichtige Frage, auf die ev. Einseitigkeit der Nierentuberkulose Der Chirurg wird natürlich nur die Fälle zur Operation bekommen, bei denen aus den im Harn gefundenen Bazillen die Diagnose unbedingt feststeht Wie aber oben schon erwähnt, kann eine Nierentuberkulose schon ziemlich lange bestehen, bevor dieses Symptom auftritt. Der pathologische Anatom findet im Gegensatz hierzu ziemlich häufig bei der Sektion eine Nierentuberkulose als Nebenbefund, die im Leben nicht die geringsten Erscheinungen gemacht hat.

Man darf aber nicht nur die Fälle unter die Kategorie der einseitigen Erkrankungen zählen, bei denen überhaupt nur die eine Niere ergriffen, die andere ganz gesund ist, sondern man muss hierher notgedrungen auch die Fälle rechnen, bei denen aus der stärkeren Erkrankung einer Niere ein Schluss auf die längere Dauer des Prozesses in dieser möglich ist. Aus den folgenden Tabellen ergibt sich nun, dass in der Tat der Prozess häufig auf einer Seite weiter fortgeschritten ist, wie auf der andern.

Tuberkulose der Niere	Miliar	Käsig
Nur Links	11	11
Nur Rechts	14	10

Tab. III.

Tuberkulose der Niere	Miliar	Käsig
Links schwerer	8	14
Rechts schwerer	7	9

Tab. IV.

Nur einseitig erkrankt oder einseitig schwerer erkrankt war die Niere in 36% aller Fälle. Das Verhältnis der linken Niere zur rechten Niere ist wie 19:17, d. h. die linke Niere war in 19% aller Fälle allein oder schwerer erkrankt als die rechte, die rechte dagegen nur in 17% aller Fälle. Es scheint also die linke Niere in der Tat von der Erkrankung bevorzugt zu werden. In der Arbeit von O. Simon finden sich statistische Angaben über 35 operierte Fälle von Nierentuberkulose. Bei diesen 35 Fällen war 23 mal nur eine Niere erkrankt, das bedeutet, etwa 66% sind unilaterale Nierentuberkulosen. Da die Arbeit sich nur auf operierte Fälle bezieht, ist der Unterschied in den Resultaten wohl darauf zurückzuführen, dass der Chirurg naturgemäss nur Fälle operiert, bei denen die eine Niere gesund, oder nur ganz leicht erkrankt ist. Also ist ein derartiges Material speziell für die Statistik der einseitigen Erkrankung nicht zu verwenden, da ja alle Fälle, die wegen beiderseitiger Erkrankung nicht operiert wurden, ohne Einfluss auf die Prozentzahl bleiben.

Betrachten wir nun die Lokalisation der Erkrankung in der Niere selbst, d. h. ist häufiger das Mark oder die Rinde ergriffen, so finden wir, dass die Rinde ungleich häufiger der

Sitz des Leidens ist. Und zwar ist bei der miliaren Form die Rinde allein in 69%, das Mark allein in 2,4% und Mark und Rinde in 28% aller Fälle betroffen. Bei der käsigen Form die Rinde allein in 37%, das Mark allein in 10%, Mark und Rinde in 53% aller Fälle.

Bei der käsigen Form ist also das Mark um mehr als das Vierfache häufiger betroffen als bei der miliaren Form. Das erklärt sich daher, dass hier Ausscheidungstuberkulose und Papillitis caseosa hauptsächlich die Zahlen der Nierenerkrankung ausmacht, und diese Prozesse haben ihren Sitz im Mark bezw. im Nierenbecken. Das verhältnismässig häufige Betroffensein der Rinde allein bei der käsigen Form findet seinen Grund darin, dass aus den Sektionsprotokollen eine genaue Unterscheidung zwischen Solitärtuberkel und Ausscheidungstuberkulose häufig nicht möglich ist, und ich so gezwungen war, die chronische haematogene Erkrankung zu den käsigen Formen der Nierenerkrankung zu zählen.

Die Erkrankung des Nierenbeckens findet sich im ganzen 17 mal. Ich habe hierher auch die Fälle mit Verkäsung der Papillenspitze gerechnet, bei denen im Sektionsbericht eine Erkrankung des Nierenbeckens nicht ausdrücklich vermerkt war. Das Nierenbecken war also in 7,4% aller Fälle an der Erkrankung beteiligt, bezw. der erste Sitz der Erkrankung. Von diesen 17 Fällen zeigen 9 eine Beteiligung des Urogenitaltractus. Alle 9 Fälle sind typische Form von Ausscheidungstuberkulose. Wir haben hier die descendierende Form der Urogenitaltuber-

kulose vor uns, die sich demnach in 53% aller Fälle von Ausscheidungstuberkulose findet.

Ich komme nun zur Gegenüberstellung der Lungen- und Nierenerkrankungen. Ich muss dabei vorausschicken, dass ich die Lungenbefunde auch in der Hauptsache in zwei Formen geschieden habe, nämlich in ulceröse und nichtulceröse, wobei ich als Einteilungsprinzip die mehr oder weniger ausgebildete Tendenz zur Destruktion des Gewebes benutzt habe. Besonders rubriciert habe ich Miliartuberkulose und tuberkulöse Pneumonien.

Bei der Miliartuberkulose der Lungen finden wir auch die miliare Erkrankung der Nieren naturgemäss weit häufiger als die käsige, da es sich in der Regel wohl um eine miliare Aussaat von einem älteren tuberkulösen Herd aus handeln wird. Im ganzen sind es 89 Fälle mit Miliartuberkulose der Lungen, von diesen weisen 72 auch eine miliare Erkrankung der Niere. Angaben über die älteren Herde in Lungen oder anderen Organen würden mich hier zu weit führen. Nur in 17 Fällen finden sich in der Niere Erkrankungsformen, die mehr Neigung zum Zerfall zeigen, und zwar liegt hierbei der Ausgangspunkt der Erkrankung 6 mal in den thoracalen Drüsen, 4 mal im Urogenitaltractus, je 2 mal in den Knochen oder in den Lungenspitzen und je 1 mal in der Nebenniere, im Ductus thoracicus oder am Peritoneum.

Von ulceröser Lungentuberkulose finden sich 68 Fälle, dabei sind die Nieren 45 mal miliar erkrankt, die übrigen 23 Fälle zeigen käsige Form der Nierenerkrankung.

Die nichtulceröse und die fibröse Form der Lungentuberkulose ist 49 mal vertreten. In 33 Fällen ist hier die Nierentuberkulose miliar, in 16 Fällen käsig.

Form der Lungentuberkulose.

Sitz der Erkrankung in der Niere		Miliar-Tuberkulose	Ulceröse Tuberkulose	Nicht ulceröse (knotige, fibröse) Tuberkul	Tuberkulöse Pneumonie acut.	Tuberkulöse Pneumonie chron.	Lunge ohne Tuberkulose	Summa
Rinde:	Niere miliar erkrankt.	47	32	23	1	9	2	114
Mark:	Niere miliar erkrankt.	1	2	—	—	1	—	4
Beide:	Niere miliar erkrankt.	24	11	10	—	1	—	46
Rinde:	Niere käsig erkrankt.	2	12	6	—	3	—	23
Mark:	Niere käsig erkrankt.	3	1	3	—	—	—	7
Beide:	Niere käsig erkrankt.	12	10	7	—	5	—	34
		89	68	49	1	19	2	228

Tab. V.

Bei der pneumonischen Form der tuberkulösen Lungenerkrankung habe ich unterschieden zwischen akuter und chronischer Pneumonie. Die erste findet sich 1 mal, die letzte 19 mal mit Lungentuberkulose kombiniert. Bei der akuten

Pneumonie ist die Nierentuberkulose miliar, bei der chronischen sind die Nieren 11 mal miliar und 8 mal käsig erkrankt. Ohne tuberkulösen Befund ist die Lunge nur in zwei Fällen, und zwar ist hier beidemale die Rinde der Niere tuberkulös miliar erkrankt. In keinem Falle ist jedoch die Nierenerkrankung einwandsfrei als die primäre Erkrankung überhaupt zu bezeichnen. Einmal ist der Darm und einmal das Peritoneum der primäre Sitz der Erkrankung.

Wir sehen aus dem vorliegenden Material, dass die Nierentuberkulose beim Mann äusserst selten primär ist, dass sie aber sekundär verhältnismässig häufig, nämlich in 5% aller Todesfälle und in 13% aller Tuberkulosen gefunden wird. Was die Form der Erkrankung anlangt, so ist die miliare Form ungleich häufiger als die käsige. Auf diesen Punkt weist auch Garceau, der 415 Fälle von Nierentuberkulose untersucht hat, besonders hin. Die Erkrankung, und das ist praktisch wohl das wichtigste Ergebnis der Arbeit, ist in 36% ihres Vorkommens einseitig, und zwar scheint die linke Niere häufiger zu erkranken als die rechte.

Die Fälle, wo die Nierentuberkulose als Todesursache auftritt, sind selten, da sie meist eine Folge schwerer Erkrankungen der Lunge oder anderer Organe ist, Erkrankungen, die selbst zum Tode führen. Es scheint also nach dem Vorliegenden, dass in den meisten Fällen die Tuberkulose der Niere in ihrem Auftreten der Form des primären Herdes, besonders in den Lungen entspricht. Haben wir in der Lunge eine hauptsäch-

lich miliare Form der Tuberkulose, so findet sich ein ähnliches Bild auch bei der Nierenerkrankung, ist der Prozess in der Lunge mehr maligner, mehr destruktiver Natur, so zeigt auch die Nierentuberkulose eine ausgesprochen destruktive Tendenz.

Es erübrigt mir noch, Herrn Obermedizinalrat Professor Dr. O. v. Bollinger für die Ueberlassung des Materials, sowie Herrn Dr. Oberndorfer für die Anregung zu dem Thema und für die gütige Unterstützung meinen Dank auszusprechen.

Literatur.

Arnold: Ueber Nierentuberkulose, Virchows Archiv 83.

Baumgarten: Ueber experimentelle Urogenitaltuberkulose, Archiv für klinische Chirurgie 63.

Bollinger O.: Entstehung und Heilbarkeit der Tuberkulose, Münchner medizinische Wochenschrift 1888 Nr. 29.

Garceau E.: Tuberculosis of the urinary tract. Boston med. and surg. Journ. 1901.

Götzl: Ueber absteigende haematogene Tuberkulose des Harn-Apparats, Münchner Medizinische Wochenschrift 1903 Nr. 12.

Heyn A.: Ueber disseminierte Nephritis bazillaris tuberkulöser ohne Nierentuberkel, Virchows Archiv 165.

v. Kahlden: Ueber Nephritis bei Phthisikern, Centralblatt f. allgem. Pathologie und pathologische Anatomie 1891 Nr. 2.

Israel J.: Erfahrungen über primäre Nierentuberkulose, Deutsche Med. Wochenschrift 1898 Nr. 28.

Israel J.: Ueber Nierentuberkulose, Deutsche Medizinische Wochenschrift 1890 Nr. 31.

Koch K.: Ueber die Urogenitaltuberkulose des Mannes, I.-D. Kiel 1899.

König und Pels-Leusden.

Kraemer: Ueber die Ausbreitung und Entstehungsweise der männlichen Urogenitaltuberkulose, Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie Bd. 69.

Madelung: Nierentuberkulose, Deutsche Medizinische Wochenschrift 1899 Nr. 1.

v. Mering: Lehrbuch der inneren Medizin.

Meyer E.: Ueber Ausscheidungstuberkulose der Niere, I.-D. Göttingen 94.

Meyer E.: Ueber Ausscheidungstuberkulose der Niere, Virchows Archiv 141.

Oberndorfer: Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie der männlichen Geschlechtsorgane, Ergebnisse der allgemeinen Pathologie Lubarsch-Ostertag.

Orth: Lehrbuch der pathologischen Anatomie.

Penzoldt-Stinzing: Handbuch der Therapie.
Posner C.: Die Infektionswege der Urogenitaltuberkulose, Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen 1901.
Ribbert: Ueber unsere jetzige Kenntnis der Erkrankung der Nieren bei Infektionskrankheiten, Deutsche Medizinische Wochenschrift 1889.
Schmaus: Grundriss der pathologischen Anatomie.
Simon O.: Die Nierentuberkulose und ihre chirurgische Behandlung, Beiträge z. klin. Chirurg. Bd. 30, 1901.
Steinthal: Tuberkulöse Erkrankung der Niere und des Urogenitalapparates, Virchow Archiv 100.
Tamayo M. O.: Lésions rénales non bacillaires des tuberculeux, Bull. de la Société anatom. de Paris pag. 299.
Tillmanns H.: Lehrbuch der Chirurgie.
Ziegler: Lehrbuch der pathologischen Anatomie.

Tabellen.

Lfde. No.	Sektions-No.	Alter	Stand	Nieren		Lungen. — Bemerkungen.
				Rechts	Links	
1	28	27	Anstreicher	Rinde mit einzelnen Knötchen.	—	Chron. Tb. beider Lungen. Ausgedehnte Cavernen beginnende Gangrän.
2	74	26	Mechaniker	Auf der Oberfläche und in der Rinde mehrere bis über hanfkorngrosse Knötchen.		Chron. ulcerierende u. rekurrierende Tb. Ausgedehnte Cavernen. Bronchialdrüsen geschwellt.
3	126	30	Schuhmacher	—	In der Rinde einige miliare gelbliche Knötchen.	Chron. recurrierende Tb. Käsige Bronchitis. Cavernen. Bronchialdrüsen z. Z. verkäst.
4	191	29	Privatier	Einzelne Knötchen in der Rinde	wie rechts	Acute disseminierte Miliartb.
5	291	32	Schuhmacher	Mark und Rinde verwaschen In der Rinde einzelne hirsekorngrosse weiche Knötchen		Chron. käsige fibröse Tb. beiderseits.
6	296	44	Bildhauer	Auf der Oberfläche zahlreiche sandkorngrosse Knötchen.	Wie Rechts in der Rinde ein Knötchen von Linsen-Grösse.	Alte Spitzentb. Acute Miliartb.
7	391	43	Maurer	Oberfläche mit gelben Bückeln. Mark u. Rinde in käsig. Einschmelzung. Käsige Streifen bis in die Papillen.	Mark u. Rinde nicht erkennbar. Käsige Streifen durch Mark und Rinde. Nierenbecken mit käsig. Massen erfüllt	Chron. indurierende u. ulcerierende Tb. Subakute käsige Peribronchitis tuberculosa. — Blase und Genitalien o. B.
8	394	15	Instrumentenmacher	Ersetzt durch trockene Käsemassen.	V. d. Papilien i. d. Rinde reichende radiäre käsige Zerfallsherde.	Alte Spitzentb. mit eitriger Einschmelzung. Bronchialdrüsen o. B. Tb. beider Ureteren und der Blase.
9	407	27	Taglöhner	Rinde mit Knötchen.	wie rechts	Alte Spitzentb. mit käsigem Zerfall, akute generalisierte Miliartb. — Miliartb. der Pleura, Leber-Peritoneum.
10	305	26	Maler	Rinde mit zahlreichen weisslichen Knötchen. Mark dunkellivid.	wie rechts	Acute Miliartb. — Miliartb. von Milz. Leber, Niere. Darm.

11	421	48	Maurer	-	An einer Pyramidebasis ein hanfkorngrosses opakes Knötchen.	Chronische ulceröse Tb. links — käsige Pneumonie rechts. Kavernen. Bronchialdrüsen geschwellt. — Ulceröse Darm-Tb. — tuberkulöse Peritonitis.
12	498	25	Bäcker	In der Rinde ein hanfkorngrosses käsiges Knötchen.	wie rechts	Chron. käsige Pneumonie rechts — granulierende Tb. links. Kavernen. Bronchialdrüsen geschwellt.
13	527	46	Taglöhner	—	Rinde mit einem stecknadelkopfgrossen Knötchen.	Miliartb. Bronchialdrüsen schiefrig verfärbt, etwas vergrössert. Tuberkulöse Peritonitis. Tb. des Kehlkopfes.
14	594	24	—	Oberfläche, Mark und Rinde mit miliaren Knötchen.	wie rechts	Miliartuberkulose, an den Spitzen kleine eitergefüllte Kavernen. Ulceröse Tb. des Darmes.
15	598	48	-	Oberfläche, Mark und Rinde mit Knötchen.	wie rechts Rinde u. Mark undeutl.	Subakute, granulare Tb. — Tb. des Dünndarms und der Leber.
16	599	24	—	Rinde mit zahlreichen miliaren Knötchen ebenso Oberfläche. Acute parenchymatose Nephritis.	wie rechts	Chronische ulcerierende käsige Tb. Kavernen. Bronchialdrüsen vergrössert und verkäst. — Tb. des Darmes.
17	634	52	Maurer	Glatte Schrumpfniere.	wie rechts Erbsengrosser käsiger Solitärtuberkel in der Rinde.	Chronische ulcerierende Tb. Ulceröse Darmtb.
18	744	16	—	Mark und Rinde von reichlichen gelbweissen Streifen durchzogen. In der Rinde eine eitrige Zerfallshöhle.	Mark und Rinde zum grossen Teil käsig und eitrig eingeschmolzen, der Rest wie rechts.	Alte indurierte Spitzen-Tb. Rechts ein erweichter Käseherd, vereinzelte opake Knötchen. Bronchialdrüsen vergrössert, links zum Teil verkäst. — Tb. des Darmes, des Nierenbeckens, d. Ureteren, d. Blase, d. Prostata, d. Uretra, Miliare Tb. aller Org.
19	790	29	Taglöhner	Auf Oberfläche in Mark und Rinde miliare Knötchen.	wie rechts	Alte Spitzen-Tb. Akute Miliar-Tb. Miliar-Tb. des Peritoneums.
02	906	35	Feilenhauer	—	In der Rinde ganz vereinzelte käsige Knötchen.	Chronische ulceröse Tb., ausgedehnte Kavernenbildung. — Tb. des Larynx der Trachea des Darms.

Lfde. No.	Sektions-No.	Alter	Stand	Nieren		Lungen. -- Bemerkungen.
				Rechts	Links	
21	55	31	Glaser	Oberfläche zahlreiche hanfkorngrosse Knötch. In der Rinde gelbliche Streifen, die nur an einzelnen Stellen bis ins Mark reichen.	wie rechts.	Chron. Tb. beider Oberlappen. Akute miliare Tb. der übrigen Lungen. Ulceröse Darm-Tb. Fungus des linken Fussgelenkes.
22	74	44	Maler	Rinde mit einzelnen grauweissen Knötchen.	wie rechts.	Chronische. tuberculöse Broncho-Pneumonie. Käsige Bronchitis. Kavernen.
23	86	55	Taglöhner	Markkegel mit einzelnen kleinen grauen Knötch.	wie rechts.	Subacute — miliare Tuberculose. Ulceröse Darm-Tb.
24	113	21	Schneider	An d. Spitze d. Papillen bis in geringe Tiefe hineinrag. couvergierende, gelbl., käsige Streifen.	wie rechts.	Subacute — disseminierte miliare Tb. Bronchialdrüsen geschwellt mit käsigen und kalkigen Einlagerungen. Chronische Tb. der Bauch- und Brustdrüsen. Ulceröse Darm-Tb. Miliare Tb. von Leber und Milz.
25	150	19	Bäcker	Mit vereinzelten Knötchen in Mark u. Rinde. Spitze einer Papille völlig verkäst.	Mark und Rinde mit hanfkorngrossen Käseherden in einem Markkegel ein bis in d. Rinde reichender käsiger Streifen.	Acute Miliar-Tb. — Acute generalisierte Miliar-Tb., ausgehend v. käsigen Herden in beiden Nebennieren. Tb. des Ductus-Thoracicus.
26	174	28	Anstreicher	Gelbl., radiäre Streifen durch Mark und Rinde bis an die Oberfläche.	wie rechts.	Chron. Tb. beider Lungen. Käsige Pneumonie. Kaverne an der rechten Spitze. Bronchialdrüsen stark verkäst. Tb. Pleuritis. Ulceröse Darm-Tb.
27	194	69	Maurer	—	Im Mark ein kirschgrosser käsiger Herd.	Subacute frische Tb. der rechten Spitze. Eitrige, käsige, subacute und subchron. Urogenital-Tb. (Hoden - Nebenhoden - Samenbläschen - Prostata - Blase.

28	260	47	Gasarbeiter	In der Rinde grauweisse Knötchen. Oberfläche narbig eingezogen.	wie rechts.	Acute Miliar-Tb. Bronchialdrüsen anthrakotisch verkäst. — Mitralinsufficienz. Ulcerierende Darm-Tb.
29	278	20	Säger	Rinde ganz, Mark zum Teil verdrängt durch grüngelbliche Knoten, diese im Zentrum erweicht, an d. Peripherie knorpelhart.	In der Rinde ein erbsengrosser käsiger Herd.	Subacute Miliar-Tb. Einige kleine Kavernen. Bronchialdrüsen mit kalkigen Einlagerungen. — Tb. des Peritoneums, des Nierenbeckens, der Blase, Prostata und linken Nebenhoden.
30	367	29	Steindrucker	In der Rinde graue Flecken.	Rinde vorquellend, bei Druck auf d. Pyramiden Eiter. In einer Papille käsiger Herd.	Acute Miliar-Tb. Alte fibröse Tb. der Oberlappen, vereinzelte käsige Herde Parenchymatöse Nephritis. Tb. Meningitis.
31	419	43	Taglöhner	Rinde mit Knötchen, die streifig angeordnet sind.	wie rechts.	Chron. Tb. mit Kavernen rechts, subacute Tb. links. — Darm-Tb.
32	466	23	Bader	Oberfläche und Parenchym mit Knötchen.	wie rechts.	Tb. d. Lunge mit vorgeschrittener käsiger Einschmelzung. Bronchialdrüsen z. T. verkäst. — Ulcer. Darm-Tb.
33	470	32	Metzger	In der Rinde einzelne graue Knötchen.	wie rechts.	Chronische rekurrierende Tb. Bronchialdrüsen schiefrig verfärbt. — Ulcerierende Darm-Tb.
34	479	60	Spengler	In der Rinde sehr zahlreiche graue Knötchen. Schrumpfniere.	wie rechts.	Chron. fibröse Tb. der Lungen. — Miliar-Tb. von Milz u. Leber. Ulcer. Darm-Tb.
35	485	43	Schweizer	Rinde mit einigen grauen Knötchen.	wie rechts.	Chron. ulcer. Tb. Kavernen. Bronchialdrüsen geschwellt. — Tb. Meningitis Solitärtuberkel des Gehirns. Miliar-Tb. der Leber.
36	539	30	Schuhmacher	Im Parenchym Knötch. Rinde verschmälert.	wie rechts.	Chron. ulcer. Tb. d. Lungen. Kavernen. Ulcer. Tb. von Darm u. Kehlkopf.
37	546	32	Maurer	Oberfläche mit Knötchen, in der Rinde ein kirschgrosser Solitärtuberkel.	Oberfläche mit Knötchen.	Ulcer. u. indurierende Tb. Bronchialdrüsen mit reichlichen Knötchen. Tb. von Kehlkopf, Trachea und Darm.

Lfd. No.	Sektions-No.	Alter	Stand	Nieren		Lungen. — Bemerkungen.
				Rechts	Links	
38	578	42	Schäffler	An der Spitze mehrere Markkegel u. in d. Rinde vereinzelte Knötchen.	wie rechts.	Chron. ulcerierende Tb. rechts — acute links. Drüsen geschwellt. — Miliar-Tb. der Leber und des Darmes. Tuberculöse Meningitis.
39	801	34	Metzger	Oberfläche mit einzelnen Knötchen, Markkegel in der Grenzzone leicht streifig.	wie rechts.	Chron. Tb. beider Lungen. Kavernen. Käseherde. — Tb. des Darmes.
40	905	32	Taglöhner	Oberfläche und Rinde mit käsigen Knötchen. Rindenmarkgrenze radiar gestreift, mit einzelnen Knötchen.	wie rechts.	Subacute Tb. — Darm-Tb, Larynx-Tb.
41	982	37	Taglöhner	In der Rinde einzelne feine graue Pünktchen.	wie rechts.	Acute tuberculöse Pneumonie d. rechten Lunge, ältere käsige Tb. der Drüsen. Miliar-Tb. von Leber u. Milz.
	1897					
42	1	34	Schneider	Oberfläche u. Rinde mit zahlreichen bis hanfkorngrossen Knötchen, in der Rinde einige fleckige graue Stellen.	wie rechts.	Acute Miliar-Tb. Bronchialdrüsen mit Käseherden. — Tb. des Ductus Thoracicus und der Hirnbasis.
43	60	70	Taglöhner	Granular-Atrophie. Oberfläche u. Rinde mit gelblichen Knötchen.	wie rechts.	Chron. ulceröse Tb. der Lungen.
44	112	50	Viehhofwärter	Rinde mit käsigen Knötchen u. radiären hellen Streifen.	wie rechts.	Chron. Tb. Gewebe induriert. Acute Tb. der Retroperitonealdrüsen.
45	114	48	Taglöhner	Beginnende Granularatrophie. In d. Rinde zahlreiche käsige Knötchen.	wie rechts.	Chron. indurierende Tb. — Ulceröse Tb. von Larynx und Darm.

46	141	67	Agent	In der Rinde einige bis hanfkorngrosse weissliche Knötchen. Schrumpfniere.	wie rechts.	Käsige Pneumonie beiderseits. Bronchialdrüsen leicht geschwellt. - Chronische Tb. Pleuritis.
47	287	61	Strassenbauarbeiter	Im Parenchym einzelne Knötchen.	wie rechts.	Gangränöse tuberculöse Pneumonie. —
48	288	47	Vereinsdiener	Im Mark ein weissliches Knötchen.	—	Recurrierende Tb. käsige Pneumonie Bronchialdrüsen geschwellt. — Ulceröse Darm-Tb.
49	310	54	Museumsaufseher	In der Rinde zahlreiche feine weisslichgraue Pünktchen.	wie rechts.	Aelterer Tb.-Herd der rechten Spitze. Acute Miliar-Tb. — Miliar-Tb. des Endocards. der Leber und Milz.
50	329	27	Schriftsetzer	In der Rinde zahlreiche bis kirschkerngrosse z. T. käsige Knötchen.	wie rechts.	Subacute — disseminierte Tb. — Alte Tb. der Mediastinaldrüsen. Tb. der Trachea und Milz.
51	380	57	Taglöhner	In der Rinde zahlreiche grauweisse Knötchen, an zwei Pyramiden kirschkerngrosse Cysten mit harnähnlichem Inhalt.	wie rechts. Cysten reichlicher und grösser.	Chronische ulcer. Tb. des linken Oberlappen. Acute miliare Tb. der übrigen Lunge. — Tb. von Milz und Leber.
52	394	58	Bureaudiener	Granular-Atrophie. In der Rinde ein hanfkorngrosses, käsiges Knötchen.	wie rechts. Knötchen reichlicher.	Chronische tuberculöse Broncho-Pneumonie. — Tb. der Mesenterialdrüsen, der Trachea, des Darms.
53	396	53	Holzhändler	In der Rinde zahlreiche Knötchen.	wie rechts.	Acute Miliar-Tb. — Tb. des linken Hodens-Solitärtuberkel d. Kleinhirns.
54	483	26	–	In Mark und Rinde zahlreiche, über hirsekorngrosse, weissliche Knötchen	wie rechts.	Acute generalisierende Miliar-Tb. — Miliar-Tb. der Leber und Milz.
55	514	48	Taglöhner	—	Am oberen Pol in Mark und Rinde mehrere gelbliche Knötchen.	Chronische indurierende Tb. Ausgedehnte Kavernen und Verkäsung. — Ulceröse Darm-Tb.
56	561	25	Versicherungsbeamter	Im Parenchym mehrere Knötchen.	wie rechts.	Chronische Tb. links, und an der rechten Spitze. Acute Tb. rechts. — Beginnende Darm-Tb.

Lfd. No.	Sektions-No.	Alter	Stand	Nieren		Lungen. — Bemerkungen
				Rechts	Links	
57	608	27	Schreiner	In der Rinde mehrere keilförmige Käseherde.	Spitze einer Papille hellgelb verfärbt.	Chronische Tb. links subacute peribronchiale Ausbreitung rechts Kavernen-Induration. Bronchialdrüsen schiefrig induriert. — Ulceröse Darm-Tb.
58	630	30	Kutscher	—	An der Spitze einer Papille ein kirschkerngrosser gelblicher Herd.	Recurrierende Tb. der Lungen mit Kavernenbildung Peribronchitis rechts. — Ulceröse Tb.
59	648	32	Bräugehilfe	Im Hilus ein Zweimarkstückgrosser Conglomeratknoten.	—	Drüsen stark geschwellt. Chronische indurierende Tb. Drüsen schiefrig verfärbt. — Ulceröse Darm-Tb. Tuberculöse Perforativ-Peritonitis.
60	675	36	Fuhrknecht	—	In der Rinde mehrere miliare Knötchen. Oberfläche mit einigen Narben.	Chronische ulcerierende Tb. des linken Oberlappens. Subacute Ausbreitung in den übrigen Lappen. — Tuberculöse Pericarditis, Perigastritis, Tb. der Milz.
61	695	31	Schrittsetzer	In der Rinde bis hanfkorngrosse, gelbliche, käsige Herde.	wie rechts.	Chronische ulcerierende Tb. Kavernen. Drüsen vergrössert und verkäst. — Tb. von Milz und Leber. Ulceröse Darm-Tb.
62	699	—	Gussputzer	In der Rinde zahlreiche miliare Knötchen, ebenso an der Oberfläche.	wie rechts.	Miliar-Tb. — Miliar-Tb. der Leber und Retroperitionealen Drüsen.
63	725	44	Maler	In allen Papillen streifige gelbliche Einlagerungen	wie rechts.	Subacute Tb. ausgehend von älteren Spitzenherden. Drüsen mit Knötchen. — Tb. von Milz und Leber. Ulceröse Darm und Blasen-Tb.
64	9 4	43	Maurer	In der Nähe des Arcus renalis zahlreiche erbsengrosse Käseknoten.	wie rechts.	Chronische Tb. beider Spitzen subacute peribronchiale Ausbreitung in den Lungen. — Ausgedehnte tuberculöse Darmgeschwüre. Verkäsung einer retroperitonealen Drüse.

65	955	30	Fabrikarbeiter	In der Rinde und Mark vereinzelte über hirsekorngrosse Knötchen.	wie rechts.	Acute disseminierte Tb. — Tb. Meningitis, ulceröse Darm-Tb.
66	972	28	Taglöhner	In der Rinde hanfkorngrosse, käsige Knoten.	—	Chron. indurierende u. ulcerierende Tb. m. Kavernenbild. — Ulceröse Darm-Tb.
67	988	62	Maler	An der Oberfläche ganz vereinzelte Knötchen.	wie rechts.	Subacute Tb. — Ausgedehnte chronische Tb. der Brust- und Bauchlymphdrüsen. Tb. von Leber und Milz.
	1898					
68	147	22	Schlosser	Rinde mit zahlreichen Knötchen.	Weniger zahlreiche Knötchen.	Acute disseminierte Tb. Kleine käsige Herde in den Bronchialdrüsen. — Caries der Brustwirbelsäule.
69	462	30	Monteur	Auf Oberfläche und Schnitt geringe Anzahl käsiger Knötchen.	wie rechts.	Chronische tuberkulöse Bronchio-Pneumonie. — Tb. des Darms, der Mesenterialdrüsen der rechten Nebenniere d. Talamus-Optikus.
70	612	59	Schuhmacher	Rinde mit einzelnen Knötchen.	wie rechts.	Chronische ulcerierende Tb. Kavernen. — Tb. der Leber, der Milz u. Retroperitonealen Drüsen.
71	617	47	Palier	In der Rinde einzelne Knötchen.		Acute Miliar-Tb. — Tb. von Milz und Leber.
72	620	33	Bauführer	Bis auf einzelne Reste total verkäst. In der Umgebung zahlreiche verkäste Drüsen.	Rinde mit wachsgelben speckigen Herden.	Miliar-Tb. — Tb. der Blase Prostata, des retroperitonealen Gewebes. Stenose der venösen Ostien. Endocarditis der übrigen.
73	696	30	Kutscher	Rinde mit zahlreichen submiliaren Knötchen.	wie rechts.	Acute Miliar-Tb. Alter Spitzenherd. Bronchialdrüsen zu Tb. verkäst. — Tb. des Darms und der weichen Hirnhäute.
74	815	50	Schneider	—	Unter der Oberfläche ein miliares Knötchen.	Chronische indurierende Tb. mit miliarer Ausbreitung. Vereinzelte Kavernen. Alter Spitzenherd. —
75	823	30	Schneider	In der Rinde ein gelbes Knötchen.	—	Chronische ulceröse Tb. der Oberlappen, subacute der Unterlappen. Kavernen an d. Spitzen. Drüsen m. Kalkeinlagerungen — Tb. des Kehlkopfs u. d. Darms.

Lfd. No.	Sektions-No.	Alter	Stand	Nieren		Bemerkungen.
				Rechte	Linke	
76	844	50	Bautechniker	—	Kirschkerngrosser Solitärtuberkel in der Rinde	Alte Tb. der Spitzen mit peribronchialer Ausbreitung. — Tuberkulöse Cholangitis. Tb. der weichen Hirnhäute. Solitärtuberkel im Kleinhirn.
77	894	47	Taglöhner	Schrumpfniere. Rinde mit zahlreichen Knötchen.	wie rechts.	Subacute embolische Tb Drüsen mit einzelnen Knötchen. Kleine Kaverne an der rechten Spitze. — Tb. des Pericards, Peritoneums, Milz. Leber, des Magens, des Darms.
78	896	57	Schlosser	Rinde mit zahlreichen Knötchen.	wie rechts.	Knotige Tb. beider Lungen m. Kavernenbildung. — Tb. der Milz, Conglomerat-Tuberkel des Kleinhirns und der Pons.
79	922	44	Tapezierer	In der Rinde am oberen Pol käsige Knötchen mit streifenförmigen Ausläufern.	wie rechts. Oberfläche narbig eingezogen.	Chronische indurative, ulceröse Tb. Grosse Kavernen. Ausgedehnte Käseherde. — Ulceröse Darm-Tb.
80	940	59	Schreiner	Oberfläche mit einem hirsekorngrossen, gelben verkästen Knötchen.	wie rechts.	Chronische Tb. der Lungen mit Induration. Käsige Pneumonie. —
1899						
81	89	42	Ausgeher	Oberfläche u. Rinde mit trockenen Käseknötchen.	wie rechts. kirschgrosser verkäster Knoten an der Oberfläche.	Chronische indurierende Tb. Kavernen an der linken Spitze. — Tb. von Milz, Blase, rechtem Nebenhoden, Prostata, Samenbläschen, Magen und Darm, Kehlkopf, Nasenrachenraum.
82	154	45	Kunstmaler	Oberfläche u. Rinde mit Knötchen, die hellgelbe Streifen bilden.	wie rechts ohne Streifenbildung.	Chronische, indurierende, ulcerierende Tb., Kavernen, Käseherde. — Ulceröse Darm-Tb.
83	164	35	Zimmermann	In der Rinde vereinzelte in Verkäsung begriffene Herde.	wie rechts.	Chronische ulcerierende Tb. Reichliche Kavernen. — Darm-Tb.

84	167	52	-	Oberfläche und Rinde mit vereinzelten graugelben Knötchen.	wie rechts.	Subacute disseminierende Tb. — Miliar-Tb. von Milz und Leber. Ulceröse Darm-Tb.
85	168	42	Waldarbeiter	Sehr gross, Rinde mit einzelnen gelben Streifen	In einen mit flockigem Eiter gefüllten Sack umgewandelt. Innenfläche mit Knötchen. Nierensubstanz total geschwunden.	Chronische, ulcerierende Tb. links mit Kavernen. Acute Miliar-Tb. rechts. Bronchialdrüsen o. B. — Tb. der Milz, d. Peritoneums. Chron. käsige Tb. von Hoden, Nebenhoden, Samenblasen, Prostata.
86	187	62	Hausmeister	Oberfläche und Rinde mit weissgrauen Knötchen.	wie rechts.	Chronische ulcerierende u. indurierende Tb. mit Kavernen. —
87	197	56	Steinschleifer	In der Rinde ein bindegewebiger Knoten von Walnussgrösse z. Z. käsigeitrig erweicht.	—	Chronisch indurierende Tb. —
88	222	38	Hafner	Oberfl. Mark und Rinde mit zahlreichen in Gruppen stehenden grauweissen Knötchen.	wie rechts.	Subacute und acute Miliar-Tb. Alter Herd in der rechten Spitze. — Tb. der Milz, Leber, des Darms, der weichen Hirnhäute.
89	275	36	Dienstknecht	—	In der Rinde kirschkerngrosse käsige Zerfallshöhlen an beiden Polen.	Chronische ulceröse Tb. und Gangrän. Ueberall ausgedehnte Kavernen. — Knötchen im rechten Nierenbecken.
90	305	66	Kaufmann	Rinde mit zahlreichen Knötchen, im Mark weniger zahlreiche.	wie rechts.	Chronische Tb. beider Spitzen. Kaverne an der rechten Spitze. — Allgemeine Miliar-Tb. Knötchen im rechten Ureter und Blase.
91	317	25	Schutzmann	Rinde überquellend verbreitert mit feinsten, graugelbl. Knötchen.	wie rechts.	Acute disseminierte Miliar-Tb. — Tb. d. Milz, Leber u. mediastenalen Lymphdrüsen.
92	405	47	Schweizer	—	In der Rinde käsige Herde.	Ausgedehnte tuberkulöse Bronchopneumonie.

Lfd. No	Sektions-No.	Alter	Stand	Nieren: Rechte	Nieren: Linke	Lungen. — Bemerkungen.
93	433	55	Geschäftsführer	Oberfl. mit hellgrauen Fleckchen. Rinde mit sehr zahlreichen, grauen Knötchen.	wie rechts.	Chronische und recurrierende Tb. Vereinzelte kleine Kavernen. — Tb. der weichen Hirnhäute.
94	463	32	Taglöhner	In der Rinde einige graugelbe käsige Knötchen.	An einzelnen Stellen in der Rinde dichtstehende Knötchen, die als gelbe Streifen bis ins Mark reichen.	Chronische ulcerierende Tb. beider Spitzen mit Kavernen disseminierte Tb. der übrigen Teile. — Tuberculöse Septomeningitis der Basis.
95	478	47	Schreiner	In der Rinde einzelne käsige Knötchen.	wie rechts.	Chronische indurierende und ulceröse Tb. — Ulceröse Darm-Tb.
96	569	25	Schriftsteller	In der Rinde einzelne miliare Knötchen.	wie rechts.	Subacute und acute Miliar-Tb. — Tuberculöse Basilarmeningitis.
97	571	32	Einkassierer	In der Rinde ganz vereinzelt miliare Knötchen.	wie rechts.	Miliar-Tb. Käsige Tb. der Drüsen. Tuberculöse Pericarditis-Pleuritis. Solitärtuberkel der Milz. Käsige Tb. der abdominalen Drüsen.
98	605	28	—	—	In der Rinde ein kleiner Solitärtuberkel.	Chronische Tb. d. rechten Oberlappens, disseminierte Tb. der rechten Lunge. — Tuberculöse Meningitis u. Cholangitis.
99	626	43	Fuhrknecht	Rinde mit mehreren miliaren Knötchen, Oberfläche narbig eingezogen.	wie rechts.	Acute disseminierte Miliar-Tb. Drüsen etwas vergrössert. — Tb. von Milz u. Peritoneum.
100	633	53	Gärtner	Oberfl. mit hellgelben Flecken. Rinde mit entsprechenden käsigen Streifen.	wie rechts.	Chronische indurierende und ulcerierende Tb. Zahlreiche confluierende Käseherde und Kavernen. — Tb. der Leber. Tuberculöse Cholangitis.
101	683	29	—	Oberfl. Mark u. Rinde m. sehr zahlr. feinen miliar. u. submiliaren Knötchen.	wie rechts.	Acute Miliar-Tb. — Tb. der Leber. Tuberculöse Pericarditis.

102	834	39	Taglöhner	In der Rinde streifig angeordnete Knötchen, die bis in die Markkegel reichen.	wie rechts.	Chronische, indurierende, disseminierte Tb. — Tb. d. Milz, Peritoneum. Ulceröse Darm-Tb Tuberculöse Meningitis.
103	863	56	Gürtler	Oberfl. und Rinde mit zahlreichen Knötchen, einzelne auch im Mark.	wie rechts.	Acute Miliar-Tb. Alter fibröser Spitzenherd. — Tb. von Leber, Milz u. Larynx. Tuberculöse Meningitis.
104	879	44	Schenkkellner	Genuine Schrumpfniere Oberfl. und Rinde mit zahlreichen gelben Knötchen.	wie rechts.	Eitrige, tuberculöse Bronchitis u. Peribronchitis. Chronische käsige Tb. der Drüsen. — Tb. der Leber und Milz.
105	885	27	Schneider	Oberfl. mit zahlreichen, Rinde und Mark mit einzelnen Knötchen.	wie rechts.	Acute disseminierte Miliar-Tb. Obsolete Tb. beider Spitzen. — Tb. v. Milz und Leber. — Tuberculöse Meningitis.
106	889	33	Zimmermann	Oberfl. mit einzelnen Knötchen.	wie rechts.	Subacute Miliar-Tb. Drüsen vergrössert, vereinzelte verkäst. — Tb. v. Milz und Leber. Peritoneum. Tb. Meningitis.
107	912	39	Eisendreher	Oberfl. Mark u. Rinde mit zahlreichen Knötchen, besonders die Rinde.	wie rechts.	Chronische indurierende, ulceröse Tb. Zahlreiche Kavernen, Drüsen mit Knötchen. — Tb. der Milz. Leber. Ulceröse Darm-Tb.
108	914	47	Taglöhner	Mark und Rinde mit vereinzelten Knötchen.	wie rechts.	Subacute und acute disseminierte Tb. Käsiger Herd an der rechten Spitze. Drüsen vergrössert.
109	941	20	Akademiker	Oberfl. und Rinde mit einzelnen Knötchen.	wie rechts.	Disseminierte Miliar-Tb. Stellenweise Käseherde. — Allgemeine Miliar-Tb. Tuberculöse Meningitis.
110	1006	56	Dienstmann	Oberfl. Rinde u. Mark m. Knötchen, besonders die Rinde.	wie rechts.	Chronische indurierende Tb. mit miliarer Ausbreitung, eitrige Bronchitis. — Tb. von Milz, Leber und Hirnhäuten.
111	1041	27	Maler	Knötchen in der Rinde.	wie rechts. In der Rinde ein haselnussgrosser, weisser Herd.	Chronische Tb. Bronchitis und Bronchopneumonie. Kavernen. — Tb. d Leber, des Darms. Tuberculöse Meningitis.

Lfd. No.	Sektions-No.	Alter	Stand	Nieren		Lungen. — Bemerkungen.
				Rechte	Linke	
112	1093	48	Taglöhner	Rinde mit einzelnen Knötchen.	wie rechts.	Miliar-Tb. — Tb. v. Leber, Milz und Peritoneum. Tb. Meningitis.
113	1005	40	Schreiner	Nierenstein.	Narbige Einziehungen. Spitzen der Markkegel auf 1—2 mm verkäst. Käsige Pyelitis.	Miliar-Tb. Aelterer Spitzenherd links. Eitrige Bronchitis. — Meningitis. Tuberculosa, Tb. der Prostata.
	1900					
114	13	20	—	Oberfl. mit einzelnen, Rinde mit zahlreichen Knötchen. Spitze der Markkegel mit käsigen Streifen.	wie rechts.	Miliar-Tb. Bronchialdrüsen stark geschwellt, gleichmässig verkäst. — Käsige chronische Tb. der intraabdominalen Drüsen. Tb. des Pericards, d. Milz, des Coecum. der Meningen.
115	173	36	Taglöhner	Oberfl. mit einzelnen flachen Knötchen.	wie rechts.	Chronische tuberculöse Bronchopneumonie mit Kavernenbildung. —
116	192	73	Jagdgehilfe	Oberfl. narbig eingezogen mit einzelnen graugelben Knötchen. Rinde m. käsigen Herden Markkegel m. gelblichen Streifen.	wie rechts.	Acute Miliar-Tb. Chronische Tb. der rechten Spitze. Drüsen mit Knötchen. — Tb. von Milz und Leber.
117	246	23	Giesser	An der Oberfl. einzelne gelbe Knötchen.	wie rechts, aber weniger zahlreich.	Chronische indurierende Tb. — Tb. d. Knochen, Lymphdrüsenhaut.
118	268	74	Oberleutnant a. D.	Mit einer derben Narbe.	Gewebe in Haselnussgrösse total zerstört, gallartig umgewandelt, am Nierenbecken käsig zerfallen.	Miliar-Tb. Alter Spitzenherd. Drüsen z. Z. käsig eingeschmolzen. — Tb. des rechten Hodens, der Prostata, Samenblasen, des Peritoneums.
119	275	28	Schuhmacher	In der Rinde zahlreiche Knötchen.	wie rechts.	Acute generalisierte Miliar-Tb. Drüsen z. Teil mit käsigen Einlagerungen. — Tb. der Milz, Leber ausgehend von käsiger Tb. d. abdominalen Drüsen.

120	277	32	Buchhalter	Rinde mit grösserer Anzahl weisser Knötchen.	Etwas weniger Knötchen.	Chronische ulceröse Tb. im rechten Oberlappen. Käsige Bronchitis u. Peribronchitis. — Darm-Tb.
121	309	24	Taglöhner	Stauungsniere. In der Rinde ein kleines Knötchen.	Ohne Knötchen.	Chronische, käsige Tb. der rechten Spitze, tuberculöse Bronchopneumonie. Kavernen, verkäste Herde. — Tb. der Leber und der Pleura.
122	319	36	Maschinenmeister	Ober- und Schnittfl. m. mässig zahlreichen Knötchen.	wie rechts.	Chronische recurrierende Tb. d. Spitzen mit Kavernen. Acute Miliar-Tb. Tb. von Leber, Milz, Magen, Kehlkopf.
123	332	34	Musiker	In der Rinde zwei stecknadelkopfgrosse Knötchen.	—	Chronische ulcerierende Tb. Käsige Bronchitis. — Ulceröse Tb. des Kehlkopfs und des Darms.
124	389	43	Schlosser	Schnittfläche mit vereinzelten kl. käsigen Herden.	wie rechts.	Käsige tuberculöse Bronchopneumonie. Bronchialdrüsen mit käsigen Herden. Zahlreiche Kavernen. — Darm-Tb.
125	394	47	Fuhrknecht		rechts o. B. Rinde mit zahlreichen gelblichen Knötchen.	Alte käsige Spitzen-Tb. Acute Miliar-Tb. — Tb. des Darms.
126	457	30	Hausmeister	Unter d. Oberfl. einige käsige Pünktchen.	wie rechts.	Tuberculöse Bronchopneumonie mit Kavernen. — Beginnende Tb. d. Darms.
127	511	17	Bäcker	Mit einzelnen Knötchen	—	Subacute käsige Tb. Drüsen z. T. verkäst. — Käsige Tb. d. Hals-, Brust- u. Bauchlymphdrüsen. Tb. der Milz.
128	567	43	Metzger und Schenkkellner	Oberfl. u. Schnittfläche mit zahlreichen miliaren Knötchen.	wie rechts.	Acute Miliar-Tb. — Miliar-Tb. des Dünndarms.
129	605	22	Schlosser	Oberfl. Mark u. Rinde mit zahlreichen Knötchen.	wie rechts.	Miliar-Tb. Peribronchitis. Drüsen z. T. verkalkt. — Tb. v. Milz und Leber. Ulceröse Darm-Tb.
130	715	16	Schuster	Ober- u. Schnittfl. m. zahlreichen Knötchen.	wie rechts.	Acute generalisierte Miliar-Tb. — Tb. von Milz und Leber.
131	815	22	Kaufmann	Oberfl. u. Rinde mit massenhaften Knötchen.	wie rechts.	Subacute Miliar-Tb. Drüsen vergrössert mit gelblichen Einlagerungen. — Tb. v. Milz, Leber-Peritoneum, Meningen.

Lfd. No.	Sektions-No.	Alter	Stand	Nieren		Lungen. — Bemerkungen.
				Rechte	Linke	
132	829	64	Stationsgehilfe	In der Mitte ein hanfkorngrosses Knötchen.	—	Chronische ulcerierende Tb. Kavernen. Räseherde. — Tb. des Darms.
133	923	33	Maler	In der Oberfl. ein über kirschkerngrosser Käseherd. Schrumpfniere.	Schrumpfniere	Nur in der linken Spitze ein bohnengrosser Käseherd. —
134	924	33	Anstreicher	In Mark und Rinde einige weissliche Knötchen.	wie rechts.	Chronische ulcerierende Tb. Käsige Peribronchitis. Kavernen. Drüsen z. T. verkäst. — Tb. des Ileum.
135	944	24	Beleuchter	Oberfl. Rinde u. Mark gleichmässig durchsetzt von miliaren Knötchen	wie rechts.	Allgemeine disseminierte Miliar-Tb. Obsoleter Herd d. rechten Spitze. Drüsen-Tb. — Tb. von Milz und Leber.
136	1051	38	Maler	Im Gewebe verstreut einige verkäsende Knötchen.	wie rechts	Chronische ulceröse Tb. mit Kavernen. Knotige Peribronchitis. — Tb. v. Milz und Leber. des rechten Vas deferens, d. rechten Samenblase, d. Blase d. Prostata.
137	1070	27	Schauspieler	wie links. Ohne Herd.	An einer Stelle ein weisslicher Käseherd der Oberfläche. In der Rinde ein scharf abgegrenztes Knötchen.	Subacute Tb., miliare Tb. — Käsige Tb. d. Zwerchfells. Peritoneums. Tuberculöse Meningitis.
138	137	52	Holzmacher	Oberfl. mit einigen weisslichen Knötchen. Mark u. Rinde vielfach undeutlich.	wie rechts.	Chronische ulcerierende Tb. Kavernen. Käsige Bronchitis. Peribronchitis. — Tb. von Darm.
139	151	20	Metzger	Rinde mit reichlichen grossen Knötchen.	Mit vereinzelten kleinen Knötchen.	Acute disseminierte Tb. Kavernen an den Spitzen. Drüsen verkäst. — Tb. des ganzen lymphatischen Systems der Brusthöhle und der Milz.

140	175	26	Photograph	Rinde mit einzelnen kl. miliaren Knötchen.	—	Chronische ulceröse Tb. — Ulceröse Darm-Tb. Tb. v. Leber. Käsige Tb. der rechten Nebenhoden, des r. Vas deferens, der Prostata, Harnröhre, Blase, des l. Samenbläschen und Vas deferens.
141	248	26	Taglöhner	In der Rinde einige miliare Knötchen.	wie rechts.	Ulceröse Tb. d. linken Spitze. Kavernen. Disseminierte Tb. d. übrigen Teile. — Tuberculöse Meningitis. Tb. d. Peritoneums.
142	287	60	Heilkünstler	Oberfl. u. Rindenmarkgrenze mit einzelnen gelben Knötchen.	—	Acute Miliar-Tb. Eitrige Bronchitis. — Tb. von Leber, Milz und Gallenblase
143	344	30	Ausgeher	Rinde und Mark besonders an der Grenze mit miliaren Knötchen.	wie rechts.	Käsige indurierende Spitzen-Tb. Acute disseminierte Tb. — Tb. d. Milz.
144	349	21	Sekretariatsadspirant	Ober- und Schnittfl. m. teilweise erweichten käsigen Knötchen. Rinde mit walnussgrosser Cysten, deren Wand m. Knötchen besetzt ist. Papillen mit käsigen Knötchen.	wie rechts. Ohne Cysten.	Subacute, disseminierte Miliar-Tb. Drüsen verkäst. Allgemeine Miliar-Tb., ausgehend von käsiger Tb. Ductus-Thoracicus.
145	355	33	Taglöhner	wie links, weniger vorgeschrittene Zerstörungen.	Rinde m. Knötchen. Mark mit grösseren Käseherden.	Miliar-Tb. Kavernen an d. linken Spitze. Bronchialdrüsen zum Teil verkäst. — Tb. von Milz und Leber. Tuberculöse Fungus.
146	371	20	Taglöhner	Rinde und Mark mit Knötchengruppen.	wie rechts. Knötchen zahlreicher.	Acute generalisierte Miliar-Tb. — Tb. von Milz und Leber.
147	426	35	Herrschaftsdiener	Rinde mit einzelnen miliaren Knötchen.	wie rechts.	Acute Miliar-Tb. — Tb. der Leber u. Meningitis.
148	524	43	Sandwerfer	—	Schnitt- u. Oberfl. mit einzelnen käsigen Knötchen.	Chronisches substantielles Emphysem. Obsolette Tb. aller Lappen. — Käsige Tb. der rechten Nebenniere und der periportalen Drüsen.

Lfd. No.	Sektions-No.	Alter	Stand	Nieren		Lungen, — Bemerkungen.
				Rechte	Linke	
149	534	28	Taglöhner	Zahlreichere u. grössere Knötchen wie links.	Knötchen auf Oberfl. und in der Rinde.	Acute Miliar-Tb. Eitrige Bronchitis. Drüsen z. Teil verkäst. — Tuberculöse Meningitis.
150	538	42	Viehschaffner	Nur auf Oberfläche Knötchen.	Rinde und Mark mit Knötchen.	Alte Herde in den Spitzen. Miliare Tb. — Tuberculöse Meningitis Tb. des Bauchfells.
151	655	23	Taglöhner	Parenchimatöse Nephritis. In der Nähe einer Papille ein Solitärtuberkel	wie rechts. Ohne Knötchen.	Chronische ulcerierende Tb. Drüsen m. käsigen Herden. — Darm-Tb.
152	673	48	Zimmermann	Oberfl. u. Schnittfl. m. einigen Knötchen.	—	Subacute käsige Tb. Drüsen mit Knötchenherden. — Käsige Tb. d. mediastinalen Drüsen. Tb. d. serösen Häute.
153	727	43	Schneider	Schnittfl. mit vereinzelten käs. Knötchen.	—	Chronische ulceröse Tb. Kavernen an der rechten Spitze. Käsige Bronchitis und Peribronchitis. — Tb. d. Bauchfells und des Darms.
154	814	36	Taglöhner	Markkegel m. einzelnen gelben Knötchen.	wie rechts.	Chronische ulceröse Tb. Eitrige Bronchopneumonie. —
155	859	40	Maurer	Oberfläche mit ganz fein, leicht prominenten Knötchen. — Rinde einsinkend. Markkegel kurz und stumpf.	wie rechts.	Ganz frei — Primäre ulceröse Darm-Tb. Frische Tb. der retroperitonealen Drüsen. Acute Tb. des Peritoneums.
156	920	36	Taglöhner	In der Rinde einzelne graugelbl. Knötchen.	Parenchymatöse Degenerationherde. Nur einzelne Knötchen an der Oberfläche.	Chronische ulceröse Tb mit ausgedehnten Kavernen Drüsen-Tb. — Tb. der Leber.
157	1039	48	Zinngiesser	Mit vereinzelten miliaren Knötchen.	wie rechts.	Subchron. fibröse Tb. Bronchopneumonie. — Ulceröse Darm-Tb. Tuberculöse Meningitis u. Peritonitis. Tb. der Leber.

158	1070	46	Postkondukteur	Rinde mit einigen gelben Knötchen	wie rechts.	Ausgedehnte interstitielle Tb. Kaverne im Oberlappen. Drüsen z. T. verkäst. — Tb. v. Leber, Milz u. Darm. Tuberculöse Meningitis.
159	1115	70	Hausmeister	Oberfl. u. Schnittfl. m. vereinzelten Knötchen.	wie rechts.	Miliar-Tb. — Tb. v. Leber u. Milz.
			1902			
160	155	51	Buchhalter	Oberfl. mit narbigen Einziehungen; längs d. Gefässe confluierende Knötchen.	wie rechts.	Chronische ulcerierende Tb. Kavernen. Bronchialdrüsen z. T. verkäst. — Tuberculöse Meningitis.
161	159	-	Briefträger	Mark u. Rinde mit vereinzelten Knötchen.	wie rechts.	Chronische indurierende Tb. links. Acute miliare Tb. rechts. — Tb. der Leber. Meningitis.
162	199	26	Versicherungsbeamter	Rinde m. einigen Knötchen.	wie rechts.	Chronische Tb.
163	204	22	Hafner	Rinde mit einigen käsigen Knötchen.	wie rechts.	Chronische indurierende Tb. Bronchopneumonie. Kavernenbild. — Ulceröse Darm-Tb. Meningitis.
164	205	59	Dienstmann	Im Parenchym zahlreiche gelbliche Einlagerungen. Chronische interstitielle Nephritis.	wie rechts.	Chron. ulcerierende Tb. m. Kavernen und bronchopneumonischen Herden. — Darm-Tb.
165	217	70	Taglöhner	Oberfl. mit zahlreichen miliaren Knötchen.	wie rechts.	— Acute disseminierte Miliar-Tb. des Peritoneums.
166	280	46	Zimmermann	Oberfl. grobhöckerig mit gelblichen Prominenzen, die als Streifen durch die Rinde ziehen.	wie rechts.	Chronische ulcerierende u. indurierende Tb. d. Spitzen mit peribronchialer Ausbreitung. Einzelne Kavernen. — Ulceröse Darm-Tb. Tuberculöse Cholangitis und Meningitis.
167	311	69	Schuster	Oberfl. mit narbigen Einziehungen. Am Hylus m. kl. Knötchen. Schrumpfniere.	wie rechts, ohne Knötchen.	Chronische indurierende Tb. —

Lfd. No.	Sektions-No.	Alter	Stand	Nieren		Lungen. — Bemerkungen.
				Rechte	Linke	
168	53[illegible]	[illegible]	Uhrmacher	Rinde mit einzelnen käsigen Herden.	wie rechts.	Knotige käsige Bronchopneumonie. — Tb. v. Milz, Leber und Darm.
169	438	51	Buchhalter	Oberfl. u. Rinde vereinzelte Knötchen.	–	Knotige Bronchopneumonie. Tb. — Tb. d. rechten Nebenniere. Tuberculöse Cholangitis.
170	447	20	Gymnasiast	Auf der Schnittfläche Knötchen.	Auf der Oberfl. Knötchen. Zerfall der Pyramidenspitzen.	Bronchopneumonie. — Tuberculöse Meningitis. Tb. d. Ureteren, d. Blase, der Prostata, des r. Nebenhodens.
171	449		Kutscher	Rinde mit eitrigen Knötchen.	wie rechts. Knötchen zahlreicher.	Bronchopneumonie m. jauchig. Abscess.
172	475	20	Eisendreher	Oberfl. m. gelben Knötchen. In der Rinde ein gelber Herd.	wie rechts.	Chronische ulcerierende Tb. mit ausgedehnter Kavernenbildung. — Tb. d. Larynx und des Darms.
173	525	34	Steinmetz	—	Rinde mit einzelnen grauen Knötchen.	Bronchopneumonie mit Kavernen. — Meningitis.
174	526	41	Taglöhner	Oberfl. mit narbigen Einziehungen u. graugelben Flecken.	wie rechts.	Chronische indurative u. ulceröse Tb. Kavernen an den Spitzen. — Ulceröse Darm-Tb. Tb. des dritten und vierten Lendenwirbels. Psoasabscess Tb. d. Milz.
175	534	56	Dienstmann	Oberfl. u Rinde mit reichlichen Knötchen.	wie rechts.	Interstitielle Tb. d. rechten Oberlappen. — Bifurcationsdrüse verkäst.
176	540	56	Schäffler	Oberfl. leicht granuliert mit bis erbsengrossen gelben Knötchen.	–	Bronchiectasie mit jauchiger Bronchitis und Gangrän. —
177	555	29	Schäffler		Knotige Einlagerungen in der Nähe des Hilus. In d. Rinde grauweisse Knötchen	Subacute u. subchronische Tb. Kavernen an beiden Spitzen Peribronchitis und Nodosa. — Darm-Tb.
178	563	36	Taglöhner	Ober- u. Schnittfl. mit zahlreichen Knötchen.	wie rechts.	Tuberculöse Peribronchitis u. Bronchitis. Indurierende Tb. mit Kavernenbildung. — Tb. v. Milz u. Leber, d. Darms.

179	708	30	Schreibgehilfe	Oberfl. mit Knötchen.	wie rechts.	Subacute Miliar-Tb. mit Kavernenbildung. —
180	756	16	Ausgeher	Oberfl. mit einigen verkästen Knötchen.	wie rechts.	Tuberculöse Bronchopneumonie, Drüsen verkäst. — Tb. der Milz.
181	762	45	Taglöhner	—	Rinde mit reichlichen miliaren Knötchen.	Difuse Pneumonie. — Darm-Tb. Tuberculöse Otitis-media.
182	790	42	Lohndiener	Oberfl. mit verkästen Knötchen.	wie rechts.	Chronische Bronchopneumonie mit Induration u. Kavernenbildung. — Tuberculöse Meningitis.
183	820	39	Maurer	Oberfl. narbig eingezogen, mit einzelnen Knötchen.	wie rechts. Auch im Parenchym Knötchen.	Acute generalisierte Miliar-Tb. Drüsen geschwellt. — Tb. v. Milz, Leber und Peritoneum, alles ausgehend v. ulceröser Darm-Tb.
184	840	32	Buchdrucker	Oberfl. leicht granuliert, an d. Innenseite ein apfelkerngrosser Käseherd.	wie rechts, nur ohne Herd.	Chronische Tb. mit bronchiectatischen Kavernen. — Tb. des Peritoneums. Ulceröse Darm-Tb.
185	863	26	Graveur	Am unteren Pol Oberfl. und Rinde mit zahlr. Knötchen. Ulceröse Tb. des Nierenbeckens.	Oberfl. mit Knötchen.	Subacute miliare Tb., ausgehend v. altem Spitzenherd. Eitrige Bronchitis. — Tb. d. Blase u. d. Darms.
186	885	40	Spengler	Mit eizelnen knotigen Einlagerungen..		Chronische, fibröse Tb. Kaverne an d. r. Spitze. — Tb. d. Milz.
187	969	24	Maler	Oberfl. stellenweise eingezogen mit flachen weisslichen Herden.	wie rechts.	Miliare Tb. ausgehend v. altem Spitzenherd links. Drüsen vergrössert. — Tb. d. Peritoneums.
188	978	22	Lackierer	An einem Pol eine kirschgrosse Cyste mit schmierigem Eiter.	—	Chronische ulcerierende, recurrierende Tb. Kavernen an d. Spitzen. — Ulceröse Darm-Tb.
1903						
189	87	26	Jäger	In der Rinde graue Herde.	wie rechts.	Subacute Miliar-Tb. Drüsen stark vergrössert. — Ulceröse Tb. d. Darms. Tb. d. Leber.
190	288	20	Kunstgewerbeschüler	Rinde mit Knötchen.	wie rechts.	Alte Spitzenherde, m. subacuter, miliarer Ausbreitung. — Tb. der Leber u. Milz.

lfd. No.	Sektions No.	Alter	Stand	Nieren		Lungen. — Bemerkungen.
				Rechte	Linke	
191	290	47	Zimmermann	Oberfl. mit zahlreichen Knötchen. Verkäster Solitärtuberkel	Ohne Solitärtuberkel, sonst wie rechts.	Chronische ulceröse Tb. m. Kavernen. Subacute miliare Ausbreitung. — Tb. d. Leber, d. Milz, d. Darms.
192	297	16	Schäffler	Oberfl. u. Rinde mit Knötchen.	wie rechts.	— Tb. aller Bauch- u. Brustorgane.
193	373	31	Müller	Rinde mit einzelnen miliaren Knötchen.	wie rechts.	Acute generalisierte Miliar-Tb. — Tuberculöse Meningitis. Tb. d. Leber u. Milz.
194	381	44	Bäcker	Oberfl. mit zahlreichen miliaren Knötchen.	wie rechts.	Chronische indurierende Tb. — Tb. v. Milz u. Darm.
195	404	36	Kaufmann	Oberfl. mit miliaren Knötchen.	wie rechts.	Chronische ulceröse Tb. — Tuberculöse Meningitis. Miliar-Tb. v. Milz.
196	463	35	Bahnarbeiter	Oberfl. mit gelben Knötchen. Rinde entsprechend m. gelblichen Streifen.	—	Chronische ulceröse Tb. mit Kavernen. — Ulceröse Darm-Tb. Tb. der mesenterialen Drüsen.
197	475	28	Maurer	Oberfl. mit Knötchen, Rinde u. Mark mit convergierenden gelben Streifen.	wie rechts.	Miliar-Tb. — Tb. des Knie- u. Handgelenks, d. Brustwirbelsäule, d. Darms.
198	485	25	cand. med.	—	An Rindenmarkgrenze ein käsiger Herd, in d. Umgebung miliare Knötchen.	Tuberculöse Bronchopneumonie mit Kavernen. — Darm-Tb.
199	578	4		Oberfl. Rinde u. Mark mit Knötchen.	wie rechts.	Alte Spitzenherde m. Kavernen. Miliar-Tb. Chron. Tb. d. Bronchialdrüsen. —
200	584	62	Agent	Oberfl. u. Rinde mit miliaren Knötchen.	—	Disseminierte Miliar-Tb.
201	595	57	Buchbinder	Oberfl. Mark u. Rinde mit Knötchen.	wie rechts.	Acute u. subacute Miliar-Tb. der Bronchialdrüsen. — Tb. d. Milz.

202	598	22	Kommis	Rinde mit gelblichen Streifen.	wie rechts.	Chronische käsige Tb. m. Kavernen. Tb. der mediastinalen Drüsen. — Tb. d. Mesenterial- u. Inguinaldrüsen, d. Milz u. Leber.
203	600		—	Rinde mit streifenförmigen Einlagerungen	wie rechts.	Acute Miliar-Tb. Käsige Tb. der peribronchialen Drüsen. — Tb. der Pleura, Milz u. Leber. Tuberculöse Meningitis
204	639	63	Buchhalter	Rinde u. Mark mit Knötchen.	—	Miliar-Tb. — Tb. d. Milz.
205	679		Taglöhner	Oberfl. u. Rinde mit Knötchen. Marke mit käsigen Herden.	wie rechts. Mark o. B.	Disseminierte Tb. Bronchopneumonie. — Tb. d. Prostata, Blase, d. r. Nebenhodens, d. r. Ureters.
206	693	28	Postillon	Mark und Rinde mit miliaren Knötchen.	wie rechts.	Acute generalisierte Miliar-Tb. ausgehend v. altem Spitzenherd. Drüsen m. Käseherden. — Tb. v. Milz, Leber u. Darm. Tuberculöse Chylangitis.
207	802	27	Taglöhner	Oberfl. Mark u. Rinde mit miliaren Knötchen.	wie rechts.	Chronische und subchronische Tb. mit Kavernen. Drüsen vergrössert m. Knötchen. — Chron. tuberculöse Meningitis.
208	811	65	Theaterbilleteur	Oberfl. u. Rinde mit miliaren Knötchen.	–	Käsige Bronchitis und Peribronchitis. Chron. indurierende Tb. — Käsige tuberculöse Cholangitis.
209	899	35	Maurer	Rinde m. verwaschenen, graugelben Flecken.	wie rechts.	Chronische indurierende Tb. Käsige Pneumonie. Ulceröse Tb. der Bronchialschleimhaut. —
1904						
210	5	32	Musiker	Mark u. Rinde m. zahlreichen miliaren Knötchen.	wie rechts.	Chronische ulceröse Tb. Ausgedehnte Kavernen. — Tb. d. Kehlkopfs u. Darms.
211	19	54	Taglöhner	In d. Rinde einzelne keilförmige gelbliche Herde.	wie rechts.	Chronische indurierende Tb. Kavernen in d. r. Spitze. Drüsen m. Kalkeinlagerungen. — Ulceröse Darm-Tb.
212	72	51	Kesselreiniger	Rinde mit gelblichen Knötchen.	wie rechts. Knötchen zahlreicher.	Acute submiliare u. miliare Tb. ausgehend v. käsigem Spitzenherd. — Tb. d. Milz, Leber, Prostata.

Lfd. No.	Sektions-No.	Alter	Stand	Nieren		Lungen. — Bemerkungen.
				Rechte	Linke	
213	98	38	Taglöhner	—	In der Rinde ein Knötchen.	Chronische ulceröse Tb., Drüsen mit Knötchen. — Tb. d. Leber.
214	145	23	Metzger	Oberfl. und Rinde mit Knötchen.	—	Acute disseminierte Miliar-Tb. Kalkherde i. d. Drüsen. Verkäste Tb. d. r. Samenblase u. d. Prostata. Tb. d. Milz. Tuberculöse Cholangitis. Tb. im linken Vorhof.
215	152	70	Verwalter	In Mark u. Rinde ein über walnussgrosser Erweichungsherd.	wie rechts.	Miliar-Tb. — Confluierende käsige Knötchen. — Tb. Prostata, Uretra, Blase, d. Ureters, des Darms.
216	293	44	Geschäftsmann	Rinde m. mässig vielen miliaren Knötchen.	wie rechts.	Acute Miliar-Tb. — Tb. v. Milz.
217	398	22	Brauer	Oberfl. mit Knötchen, Mark u. Rinde mit convergierenden käsigen Streifen.	wie rechts.	Subacute Miliar-Tb. Drüsen m. käsigen Knoten. — Chron. Tb. der thoracalen u. abdominalen Drüsen. Tb. des Peritoneums, d. Leber, d. Grosshirns. Tuberculöse Meningitis.
218	425	18	Schneider	Oberfl. mit einzelnen Knötchen.	wie rechts.	Chronische käsige Tb. Drüsen z. Teil verkäst. — Miliar-Tb. sämtl. Organe.
219	440	29	Contorist	Oberfl. u. Rinde mit Knötchen.	wie rechts.	Miliar-Tb. — Tb. v. Leber u. Milz.
220	535	19	Magazinarbeiter	Mit vereinzelten Knötchen.	wie rechts.	Acute generalisierte Miliar-Tb. Eine Drüse mit Käseherd. — Tb. d. Leber. Tuberculöse Meningitis. Solitärtuberkel d. Kleinhirns.
221	577	34	Kaufmann	—	Mit einem Zweimarkstückgrossen Conglomerattuberkel.	Subacute käsige Tb. Kaverne in d. lk. Spitze. — Darm-Tb.
222	587	44	Taglöhner	An Mark- und Rindengrenze streifig angeordnete, confluierende Knötchen.	—	Chron. indurierende u. ulceröse Tb. Käsige Tb. d. Bronchialdrüsen. — Tuberculöse Meningitis. Tb. d. Larynx.

223	643	45	Betriebsleiter	Im Parenchym einzelne Knötchen.	wie rechts.	Acute disseminierte Miliar-Tb. Tb. d. Drüsen. — Tb. v. Milz, Peritoneum.
224	693	44	Jäger	Rinde mit einigen grauen Knötchen.	wie rechts.	Acute Miliar-Tb. ausgehend v. ulceröser Tb. d. Oberlappens. — Ulceröse Darm-Tb. Tb. d. Milz.
225	768	36	Fuhrknecht	Oberfl. u. Schnittfl. m. zahlreichen Knötchen.	wie rechts.	Subacute Miliar-Tb. Kavernen an d. r. Spitze. — Tuberculöse Meningitis. Miliar-Tb. der übrigen Organe.
226	721	36	Hausmeister	Durch Mark u. Rinde ziehende streifige Knötchenherde.	wie rechts.	Acute Miliar-Tb. Drüsen m. Knötchen u. Kalkherden. — Tuberculöse Meningitis. Tb. v. Milz, Leber u. Ileum.
227	845	32	Masseur	Oberfl. Mark u. Rinde mit Knötchen.	Oberfl. mit unregelmässigen gelb. Flecken.	Chronische ulceröse Tb. Drüsen mit Knötchen u. Kalkherden. — Ulceröse Darm-Tb.
228	992	25	Schreiner	An Rindenmarkgrenze ein käsiger Herd.	wie rechts.	Chron. ulceröse Tb. — Tb. d. Nierenbecken, Ureteren, Blase, d. Kehlkopfs u. Peritoneums.

Lebenslauf.

Ich, Georg Hingst, bin am 12. Juni 1880 in Halle a. Saale als Sohn des Kaufmanns Otto Hingst geboren und besuchte bis zum Jahre 1899 die Vorschule und das Stadtgymnasium meiner Vaterstadt. Nachdem ich 2 Semester in Kiel und 2 Semester in München studiert hatte, bestand ich in München die ärztliche Vorprüfung und beendete nach weiteren 5 Semestern im Juli 1904 meine ärztliche Approbationsprüfung ebenfalls in München.